

予 防 接 種 委 任 状

私は、子どもが予防接種を受けるに当たり、諸事情により同伴することができないため、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて、接種医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

被接種者氏名 _____

(委任者)

保護者氏名

(自署・または記名押印) _____ ㊟

保護者住所 _____

緊急連絡先 _____

(代理人：親族等)

氏名（自署） _____

住 所 _____

被接種者との続柄 _____

※予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則になります。

事情により保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状に保護者が記入し、予診票に添えて接種医療機関に提出してください。